



RASSEGNA STAMPA

09/02/11

Doctor News

Riparto, confronto difficile contro il tempo

Previsioni rispettate, partita difficilissima al tavolo della Conferenza delle Regioni per il riparto del Fondo sanitario 2011. Il confronto, cominciato lunedì e proseguito ieri, non sembra ancora aver partorito una soluzione unitaria (almeno nel momento in cui scriviamo) e l'appello che il governatore del Lazio, Renata Polverini, ha lanciato ieri a metà giornata perché si trovi entro oggi la quadratura del cerchio avvalorata l'idea che ormai sia una corsa contro il tempo. E contro i veti incrociati. Come si immaginava, infatti, a spaccare è sempre la richiesta delle Regioni del Sud di inserire l'indice di deprivazione tra i parametri del riparto: all'ultimo conteggio sono nove i governatori che sostengono la proposta (tra i quali quelli di Sicilia, Puglia, Campania, Molise, Basilicata, Sardegna e Liguria) ma Veneto e Lombardia puntano i piedi. E il tempo gioca dalla loro parte perché se per oggi non si arriva a un'intesa scatta d'ufficio lo schema di riparto messo a punto dal ministero della Salute, che premia più di tutte proprio le due Regioni.

In mezzo a mediare ci sono Toscana, Marche e Abruzzo - che accoglierebbero il parametro pro-Sud ma soltanto per una fetta ridotta di popolazione - e il presidente della Conferenza, l'emiliano Vasco Errani (Foto), che ieri in mattinata aveva delineato le linee sulle quali si sarebbe incanalata la discussione: «C'è la possibilità di introdurre un nuovo parametro, quello della deprivazione, e di valutare meglio quelli storici come l'età della popolazione». Come dire che ancora una volta la soluzione, se c'è sta, nel mezzo.

Doctor News

Spesa ospedaliera in rosso, interventi sui prezzi all'orizzonte

La spesa farmaceutica ospedaliera fa segnare un altro anno in rosso, il 2010. Rosso profondo, perché i dati diffusi dall'Aifa parlano di 3,7 miliardi di uscite per un deficit di 1,6 miliardi rispetto al budget e un'incidenza sulla spesa sanitaria complessiva del 4,3% (rispetto al 2,4% preventivato). Cifre ancora più eclatanti se confrontate con quelle messe in mostra nello stesso periodo dalla spesa farmaceutica convenzionata. Che non solo rispetta il tetto, ma addirittura gli rimane sotto di circa 42 milioni di euro. Nessun mistero sulle ragioni di una spesa a due velocità. La territoriale tiene ancora una volta grazie al trend in discesa dei prezzi dei farmaci, di cui è spia il costo medio della ricetta Ssn (calato del 3,5% rispetto al 2009), e alla crescita del gettito da ticket, che agli italiani hanno fatto spendere nel 2010 un punto percentuale in più rispetto all'anno precedente. Sulla ospedaliera, dove ormai si scarica tutta l'innovazione, tali leve non hanno presa. Qualche sollievo avrebbe dovuto darlo quest'estate la riclassificazione degli ex Osp-2 nei prontuari della spesa territoriale (riclassificazione meramente contabile, perché per la prescrizione in Mg non è cambiato nulla) ma gli effetti della misura non sono ancora noti. E allora toccherà all'Aifa tirare fuori dal cilindro qualche altro intervento, anche perché le Regioni reclamano quei 600 milioni di euro che la Manovra della scorsa estate aveva sottratto alla farmaceutica promettendo tagli dello stesso valore con varie misure. Non tutte sono andate in porto e ora per far quadrare i conti l'Agenzia starebbe lavorando a una proposta di negoziazione dei prezzi con l'industria dei generici imperniata sui volumi di vendita. Si vedrà se ha le gambe.

Agi

MORTA AL PRONTO SOCCORSO: TRE MEDICI INDAGATI A CASSINO

Sono tre i medici che la procura della Repubblica di Cassino ha iscritto nel registro degli indagati nell'ambito dell'inchiesta sulla morte di Silvana Fionda, la 56enne di Cassino stroncata da un infarto dopo 8 ore di degenza al pronto soccorso. Si tratta di un cardiologo e di due medici presenti al pronto soccorso del Santa Scolastica di Cassino durante la fase di transito della donna. Un atto dovuto questo assunto dal procuratore Suriano che servirà a far luce sull'episodio.

Alle 11 di questa mattina avrà inizio l'autopsia che verrà svolta nell'obitorio del 'Santa Scolastica dal professor Fedele del Policlinico Umberto I di Roma, medico legale nominato dalla procura.

La Nazione Massa

Gli anestesisti fanno chiarezza: «Il Dmi è sicuro Basta menzogne»

POLEMICA PUNTI NASCITE

MASSA FARE chiarezza. Lo chiedono il Responsabile Anestesia, Alberto Rutili, e tutti i Medici Anestesisti Rianimatori del Dipartimento materno infantile della Asl 1, convinti che le notizie che circolano in merito ai Punti Nascite della Asl, e, al Dipartimento materno infantile dell'Opa generino «perplexità ed apprensione nelle gestanti» e provocano difficoltà nel lavoro degli operatori e in particolare degli anestesisti». E così, i medici provano a fare chiarezza. «La sezione degli Anestesisti è composta di 8 medici che sono un elemento chiave delle équipes di ginecologi e di pediatri che operano al Dmi. Infatti la guardia anestesologica 24 ore su 24, svolta da Sanitari con elevato grado di competenze specifiche, in grado di intervenire immediatamente su qualsiasi urgenza-emergenza, garantisce il mantenimento della sicurezza per tutti i pazienti ricoverati». Le attività principali del medico anestesista al Materno-Infantile sono, come spiegano gli stessi medici: «Emergenze-urgenze in sala operatoria e in sala parto e si parla di circa 400

all'anno; la medicina perioperatoria per oltre 2500 interventi chirurgici all'anno; l'analgesia del parto e le attività correlate (oltre 850 interventi)». E ancora, i medici fanno presenti che per situazioni molto gravi è disponibile un anestesista esperto e che nello stesso edificio (Opa-Cardiochirurgia) sono presenti 24 ore su 24 altri due anestesisti dedicati alla rianimazione pediatrica e adulti: «Si può quindi parlare commenta Rutili di presenza al Dipartimento materno Infantile-Opa di équipes multidisciplinari che contribuiscono alle cure e sicurezza dei pazienti ricoverati. Di queste équipes c'è bisogno in varie gravi circostanze. C'è da ricordare conclude che l'anestesista-rianimatore svolge la sua attività in tanti luoghi, dentro e fuori l'Ospedale: in elicottero, in ambulanza, nelle sale operatorie e nei Pronto Soccorso: è la sua presenza che qualifica e che fa' la Rianimazione!».

La Sicilia

Società francese ricerca in Sicilia 31 medici

Richieste diverse figure professionali, caccia anche a neolaureati specializzati

Antonio Fiasconaro

Palermo. Strano ma vero. La Francia bussa alla porta della Sicilia chiedendo di assumere medici. In questo momento la nazione d'Oltralpe è carente di diverse figure professionali sia presso gli ospedali pubblici che in cliniche private. Ma c'è di più. I medici italiani godono di un'ottima reputazione in Francia, e questo può facilitarne l'inserimento professionale. Tant'è che una società di reclutamento francese ha chiesto aiuto all'Eures (il servizio europeo per l'impiego) del Dipartimento Lavoro della Regione Siciliana alla ricerca di ben 31 medici dell'Isola interessati a svolgere la propria attività professionale in ospedali e cliniche private francesi.

In particolare le figure professionali richieste sono quelle di oculista (1), pediatra (3), fisiatra (1), otorinolaringoiatra (1), psichiatra (2), radiologo (4), anestesista (6), gastroenterologo (3), urgentista (2), medico del lavoro (3), cardiologo (3) generalista (1), coordinatore (1).

L'azienda francese ha fatto pure sapere che si ricercano anche neolaureati, possibilmente già in possesso della specializzazione. Anzi c'è di più. Nel caso in cui i candidati stiano terminando il percorso di specializzazione, l'azienda può cominciare a preparare la partenza (trovando il posto giusto e eventualmente perfezionando la sua conoscenza della lingua francese). Si richiede forte motivazione per il trasferimento in Francia e conoscenza della lingua francese da perfezionare ulteriormente se necessario.

All'inizio, i contratti sono a tempo determinato e, successivamente, si trasformano in contratti a tempo indeterminato, quando il medico fa il concorso che avviene quasi sempre dopo due anni, e in genere - a meno di gravi motivi - il medico ha l'appoggio del suo superiore. Nel caso di alcune figure, c'è la possibilità di svolgere anche un'attività di libera professione - oltre il lavoro in ospedale - che può aggiungere ulteriori opportunità professionali ed economiche.

Per quanto riguarda la retribuzione netta al mese si va dai 4.500 euro per le figure di oculista, pediatra, fisiatra, otorinolaringoiatra, psichiatra, ai 5.000 per i radiologi, gli anestesisti. Mentre per il gastroenterologo è previsto uno stipendio di 7.000 euro.

I requisiti completi delle varie offerte di lavoro, le condizioni di lavoro, l'iter di selezione e tutte le altre informazioni sono descritte nel sito www.regione.sicilia.it/lavoro/uffici/eures.

Quotidiano Sanità

Lotta al dolore: Agenas lancia 4 concorsi per campagna di sensibilizzazione

Uno slogan, un logo, un poster e una sceneggiatura finalizzata alla realizzazione di un video, che costituiscano un veloce e diretto messaggio educativo di promozione alla lotta contro il dolore. Queste i quattro oggetti dei quattro concorsi promossi dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali per coinvolgere tutti i cittadini nella realizzazione di una nuova campagna informativa sul tema.

09 FEB - Quattro diversi concorsi di idee per la realizzazione di uno slogan, di un logo, di un poster e di una sceneggiatura, finalizzata alla realizzazione di un video, che costituiscano un veloce e diretto messaggio educativo di promozione alla lotta contro il dolore. A promuoverli è l'Agenas, nell'ambito dell'accordo di collaborazione fra il ministero della Salute per la promozione di una nuova campagna informativa nazionale sul tema. Un'iniziativa che nasce come prosecuzione del progetto "Ospedale senza dolore" per l'attuazione della Legge 38/2010 sulla promozione e l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Per il vincitore di ogni categoria, in palio un premio di 10.000 euro. Il termine per partecipare ai concorsi, individualmente o in gruppo, scade il 28 febbraio 2011 alle ore 12.00.

Tutte le informazioni sono disponibili sul sito dell'Agenas alla pagina Empowerment del cittadino - Campagna informativa nazionale "Lotta contro il dolore" (http://www.agenas.it/gareempowerment_lotta_dolore.htm).

Corriere del Veneto

«In reparto con una formazione da autodidatta»

Parla lo specializzando accusato della morte di Tatiana Abrahamsohn

PADOVA -L'ultima udienza è stata quella di Giampiero Gallo, lo specializzando imputato con il cardiologo Giulio Rizzoli di concorso in omicidio colposo per la morte di Tatiana Vitacchio Abrahamsohn, spirata a 71 anni il 30 luglio 2008 nel reparto di Terapia Intensiva dell'ospedale di Padova per una intempestiva estubazione e la «successiva reintubazione con posizionamento del tubo in esofago». Toccava a lui testimoniare di fronte al giudice, prima della discussione fissata l' 11 marzo e la sentenza il 22. E le sue parole hanno confermato quanto già venuto a galla con la lettera consegnata nella scorsa udienza da una collega anestesista. «Ho fatto il massimo per quello che ho potuto», ha chiarito rispondendo alle domande del pm Roberto D'Angelo. «Il massimo per quello che poteva fare uno specializzando al secondo anno. Il resto dovete chiederlo ai vertici ospedalieri», ha ribadito incalzato dal magistrato. E quando l'accusa ha insistito sulla sua preparazione, anche qui la risposta ha lasciato aperti mille interrogativi: «la mia formazione era da autodidatta, le uniche prove le avevamo fatte su dei manichini». Insomma, parole che confermano la lettera spedita ai vertici del Bo e dell'Azienda Ospedaliera l' 11 luglio 2008, diciannove giorni prima che Gallo si trovasse ad operare su una paziente in pericolo di vita. Nella missiva, firmata dagli otto specializzandi della scuola di Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva, si denunciava la situazione di chi era lì solo per imparare e invece si trovava «senza diretto tutoraggio ad assumere decisioni critiche in materia di trattamento di pazienti estremamente complessi e delicati». Per questo, per verificare la corretta gestione degli specializzandi, il pm Roberto D'Angelo aveva chiesto l'acquisizione del documento venuto alla luce in aula. Ma dopo la digressione sulla condizione di specializzando, la testimonianza di Gallo è tornata nei ranghi del processo. «Mi ero accorto subito che si trattava di una paziente complessa -ha detto -, non c'erano perdite d'aria ma non ho capito dove fosse esattamente il tubo. Quella sera mancava il macchinario che indica la pressione dell'anidride carbonica. Ho fatto quello che potevo fare». E ora? Dopo la sentenza? «Nel gennaio 2010 ho finito la specializzazione -ha chiosato -, ma ho abbandonato i miei sogni con questa causa, troppi rischi». N. M.

Il Gazzettino Padova

«Spetta a noi Riorganizzare la sanità»

(F.Capp) L'inevitabilità che i medici tornino ad essere i protagonisti della programmazione sanitaria; l'urgenza di dare corso a scelte obbligate se si vuole garantire il mantenimento dell'elevata qualità dell'assistenza; la necessità che i pochi soldi a disposizione vengano spesi bene. Come fare tutto questo? Insistendo sugli ospedali come centri polispecialistici riservati ai malati acuti, nel contempo valorizzando il territorio nelle sue molteplici componenti e potenziando l'area del primo soccorso e dell'emergenza. E poi: tentare di snellire e semplificare i rapporti, che permangono nodosi, con la compagine universitaria dopo la recente divulgazione di un documento nel quale i camici bianchi "figli del Bo" invocano la direzione delle unità operative complesse con commistione di didattica e assistenza. Un'uscita che ha piccato gli ospedalieri. Di tutto questo se n'è parlato ieri sera all'ospedale Sant'Antonio dove il Collegio dei primari (organismo trasversale agli ospedali dei tre poli sanitari di Padova, Azienda ospedaliera, Iov, Ulss, in tutto un'ottantina di professionisti) si è incontrato con il presidente della V Commissione regionale sanità Leonardo Padrin. «Noi medici, gli autentici tecnici dell'assistenza, vogliamo essere tenuti del dovuto conto - spiega Giovanni Pittoni, anestesista presidente del Collegio - per quanto riguarda la riorganizzazione sanitaria che si prospetta, non come attori ma come registi: desideriamo una partecipazione piena indipendentemente dalla nostra posizione istituzionale». Ribadita l'utilità dell'integrazione tra pubblico e privato e la necessità di pensare alla mondo della cura in una società sempre più anziana.

Il Centro

Chiodi davanti a sette casi di malasanità

Inchiesta Alinovi, i professori incaricati dalla Regione puntano l'indice contro i medici

La nuova relazione sulla morte del neonato: «Non adeguata la gestione post-operatoria e sono mancati immediati provvedimenti»

ANDREA MORI

PESCARA. Non ci sono solo le cause del disavanzo sanitario ad agitare i sonni di Chiodi e della Baraldi. Per la prima volta governatore e sub commissario della Sanità oggi vengono messi di fronte ai casi di malasanità in Abruzzo. Alla luce anche di una nuova relazione sulla morte del neonato di Vasto nell'ospedale di Pescara.

Sono sette i casi di malasanità che la commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e i disavanzi sanitari elenca oggi al presidente della Regione **Gianni Chiodi** e alla sub commissario **Giovanna Baraldi**. Lo fa, la Commissione, presieduta dal deputato Idv **Leoluca Orlando**, per sottolineare come tagli e riforme si possono sempre fare nella sanità, ma senza mai mettere a rischio il diritto alla salute, che anzi

deve prevalere su qualsiasi altro interesse. A Palazzo Sammacuto questa mattina si parla della cattiva sanità, figlia forse di quei «poteri forti» denunciati dal governatore all'altra commissione parlamentare, quella del Senato presieduta da **Ignazio Marino**. Si parla dell'uomo a cui era stata lasciata una garza nello stomaco dopo l'operazione, si parla del giovane deceduto dopo una sospetta appendicite, si parla dei pazienti ex Villa Pini, ma soprattutto si parla di **Paolo Alinovi**, il bimbo di Vasto che se fosse sopravvissuto a due interventi chirurgici effettuati a Pescara, oggi accennerebbe i primi passi sulla spiaggia del «golfo d'oro». Un caso che ha avuto risonanza nazionale - sul quale è ancora in corso l'inchiesta della Procura di Pescara con 11 indagati fra primari, medici di turno e anestesisti - e che registra una novità che, sebbene non abbia valore giudiziario, può accelerare il termine delle indagini. È proprio la Regione ad infliggere il «colpo»: in uno di quei rari casi in cui i medici «accusano» altri medici, il servizio ispettivo della Direzione politiche della salute, ammette che per la morte del piccolo Alinovi c'è stata qualche responsabilità. Al termine della verifica ispettiva richiesta dalla Commissione parlamentare si afferma che «la gestione post-operatoria del piccolo paziente avrebbe potuto essere adeguata alle regole di buona pratica clinico-assistenziale attraverso la degenza presso una terapia intensiva, anziché presso un reparto di degenza ordinaria, come è avvenuto». La relazione è firmata da quattro professori (**Francesco Chiarelli, Pietro Falco, Giuseppe Rosani e Angelo Muraglia**) ai quali il Servizio ispettivo è dovuto ricorrere.

Il gruppo di lavoro ripercorre il percorso ospedaliero che ha fatto il piccolo Paolo a Pescara, a cominciare da quando venne sottoposto al primo intervento chirurgico al colon il 26 maggio 2009, venti giorni dopo la nascita avvenuta già con qualche complicanza. I professori fanno notare le difficoltà incontrate per desumere la storia clinica e passano alla seconda, lunga operazione a cui fu sottoposto il bimbo il 26 luglio 2009, sempre all'addome. «Premesso che l'intervento si era protratto per sette ore, si ritiene che la fase post-operatoria non sia stata gestita in modo ottimale», scrivono alla Commissione, «dalla documentazione della direzione sanitaria emerge che non sono stati tenuti in debita considerazione i livelli degli elettroliti ed in particolare della potassemia (...) Inoltre in relazione all'anemia segnalata dal personale al medico di guardia non risultano consequenziali ed immediati provvedimenti medici». Erano le 7,49 del 29 luglio, alle 11 il cuore del bimbo si fermò.

Repubblica Palermo

A Partinico riapre Ostetricia

Giovedì riapre i battenti il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale di Partinico, chiuso dopo il decesso di una neonata il 23 dicembre scorso. Nella stessa giornata il direttore generale dell'Asp di Palermo, Salvatore Cirignotta, inaugurerà il reparto di Rianimazione. A un mese dalla chiusura, al Civico di Partinico arriverà una nuova équipe di medici. Alla guida ci sarà Massimo Petronio, direttore del dipartimento materno-infantile dell'ospedale Ingrassia, e quattro membri del suo staff. Ecco la mini rivoluzione annunciata dal manager dell'azienda, che aveva espresso la volontà di riorganizzare il reparto dopo il settimo bambino morto nella struttura in due anni. «Un punto nascite a Partinico - aveva spiegato - è indispensabile: il bacino di utenza è di oltre 100 mila persone e nella struttura si effettuano oltre 400 parti all'anno».

g. sp.

La Provincia Pavese

Paziente morta, assolto il medico

Colpita da emorragia dopo l'intervento all'anca

VIGEVANO. E' morta per emorragia dopo un intervento all'anca. Ma il medico di turno non ha colpe. Lo ha stabilito ieri il giudice Stefano Scati assolvendo dall'accusa di omicidio colposo Raban Hubert Freiherr von Tiele Wickler, che lavorava nel reparto di Ortopedia dell'ospedale di Vigevano quando la paziente è deceduta. Il pubblico ministero aveva chiesto un anno di reclusione al termine della requisitoria in cui aveva ripercorso, dal punto di vista dell'accusa, i fatti avvenuti il 28 giugno di sette anni fa.

La paziente, Lucia Ambrosetti, aveva subito un intervento per l'impianto di una protesi all'anca. In base alla ricostruzione del pm, la donna era stata operata verso le 8 del mattino ed era deceduta dieci ore dopo. Il risultato delle analisi del sangue, effettuate alle 14.45, era arrivato in laboratorio alle 16.45 e i valori dell'emoglobina evidenziavano una significativa perdita di sangue. «L'imputato - ha sostenuto il pubblico ministero - si trovava in Pronto soccorso per problemi organizzativi dell'ospedale, ma questa non è una scusante. Quando gli hanno comunicato i valori di emoglobina, avrebbe dovuto capire che c'era un serio pericolo e non può essere considerato sufficiente l'ordine telefonico di praticare una trasfusione. C'è stato un ritardo negli interventi, non certo attribuibile solo all'imputato, ma anche lui ha colpa».

Dal canto suo, il medico ha rilasciato nell'udienza di ieri dichiarazioni spontanee in cui ha spiegato la propria versione: «Provo una sincera e umana comprensione per la paziente deceduta e per il dolore dei suoi familiari - ha affermato il dottor von Tiele - ma non mi sento responsabile. Quel giorno ho preso servizio alle 14 e sono stato al Pronto soccorso. Quando dal reparto mi hanno informato dei risultati delle analisi del sangue sulla paziente ho subito ordinato la trasfusione con due sacche di sangue. Poi mi sono informato

sulle condizioni della paziente e mi hanno riferito che stava meglio e parlava con i parenti. Ho chiesto però di tenermi costantemente informato, ma non mi hanno detto più niente. Solo quando ho potuto tornare in reparto ho saputo che era peggiorata e la stavano rianimando». Sull'assenza di responsabilità da parte del dottor von Tiele ha insistito anche il difensore, l'avvocato Lorenzo Repetti di Alessandria che ha chiesto e ottenuto l'assoluzione. (l.g.)

Corriere della Sera

«La norma non rispetta la volontà della persona»

ROMA Senatore Ignazio Marino, lei ha firmato un appello dei medici contro la legge sul fine vita. Perché la avversa? «Perché contiene almeno due punti inaccettabili. Non è giusto che l'inserimento di un tubo nell'intestino per l'alimentazione e idratazione diventi obbligatoria anche per coloro che hanno espresso la volontà di rifiutare questi trattamenti. Parliamo di cure, di veri e propri atti medici. Inoltre la legge non garantisce che le volontà della persona siano rispettate visto che il testamento non è vincolante». Che significa in pratica? «Significa che un medico ha il potere di mantenere in vita quella persona e di commettere una violazione. Parliamo di una legge voluta dalla destra, ma non dagli italiani. Il 70% dei chirurghi hanno affermato che disobbediranno. Il 77% dei cittadini intervistati da Eurispes si sono espressi a favore della libertà di scelta». C'è una via di compromesso? «È stata respinta la proposta del Pd di sostituire la legge con un unico articolo dove si dice che tutte le terapie, incluse alimentazione e idratazione, devono essere garantite a meno che la persona abbia lasciato scritto un no». Cosa succederà nei reparti di rianimazione se la legge diventasse pratica quotidiana? «Ci sarebbe un'ondata di ricorsi alla Corte costituzionale da parte dei familiari che non ritenessero rispettate le volontà del proprio caro. Viene violato l'articolo 32 della Carta sulla libertà di scelta». Che ne dice della giornata sugli stati vegetativi? «Il governo dimostra di preferire le provocazioni al dialogo. Dovrebbe essere la giornata del silenzio, come ha chiesto Englaro. Invece ci sarà una crociata ottusa e senza rispetto per la memoria di Eluana». M. D. B.

Il Sole 24 Ore Nord Ovest

Sanità. La stima della federazione dei collegi nelle tre regioni

Allarme dell'Ipasvi: mancano all'appello 4.500 infermieri

In Piemonte è polemica dopo la delibera che riduce al 50% il turnover nelle Asl Infermieri a Nord-Ovest in debito d'ossigeno. I problemi della categoria, dalla carenza di personale e di formazione al cronico ricorso agli straordinari e all'elevato carico di lavoro, rischiano di aggravarsi in tempi di tagli alle risorse della sanità. Secondo una stima dell'Ipasvi (Federazione nazionale Collegi infermieri) nelle tre regioni mancano più di 4.500 infermieri su un totale di 42.650. La situazione resta difficile, soprattutto nelle grandi città, anche se negli ultimi due anni il numero degli infermieri in attività è aumentato di circa 4 mila unità. In Piemonte, si calcola che su 27.900 infermieri (di cui 3.100 stranieri) manchino all'appello circa 3 mila unità. Blocco del turn-over al 50% e degli straordinari, così come deciso dalla Regione nel quadro della riorganizzazione della sanità, rendono la situazione ancora più delicata. Sicuramente i problemi degli infermieri sono legati anche ad una non corretta organizzazione del personale e ad una formazione non adeguata. «Ecco perché rilancia Maria Adele Schirru, presidente dell'Ipasvi di Torino chiediamo alla Regione di poter essere presenti attivamente nella definizione del nuovo assetto organizzativo. In questo modo potremmo monitorare anche il fabbisogno infermieristico e la reale necessità di formazione. Su quest'ultimo punto la criticità è rappresentata anche dal mancato riconoscimento, da parte delle Aziende ospedaliere, dei percorsi di formazione post-laurea». Sul piede di guerra i sindacati, messi di fronte, la settimana scorsa, alla delibera di fine gennaio che blocca al 50% il turnover del personale di assistenza. «Si tratta di tagli lineari sottolinea Lorenzo Cestari, responsabile delle Politiche sanitarie e sociali di Uil Piemonte che colpiscono anche le aziende sanitarie in ordine con i conti e che nulla hanno a che fare con la riorganizzazione e la razionalizzazione dei costi promessa». Blocco delle assunzioni e aumento del carico del lavoro, aggiunge Claudio Delli Carri segretario regionale del sindacato autonomo Nursing up, «stanno portando ad un logorio e ad uno stress lavorativo mai raggiunti prima». Sul fronte ligure, «il disagio tra i colleghi spiega Carmelo Gagliano, presidente del Collegio Ipasvi di Genova è molto elevato, soprattutto viste le eccezionali affluenze nei pronti soccorso. C'è la necessità di garantire assistenza a un numero crescente di pazienti che arrivano nei reparti». La principale richiesta della categoria è la riorganizzazione dei settori sanitari maggiormente critici, per evitare la presenza di servizi doppi e risorse umane sotto utilizzate. «Andrebbe fatta anche la revisione di una parte del personale infermieristico aggiunge Gagliano che oggi svolge attività prevalentemente amministrative invece di dedicarsi all'assistenza». Dalla Liguria arriva anche la denuncia del presidente Ipasvi della Spezia, Francesco Falli: «I problemi di mancanza di turnover e stress lavorativo sono molto evidenti». Nella regione servirebbero 1.500 infermieri su un totale di quasi 14 mila di cui 900 stranieri. Anche in Valle d'Aosta non mancano le difficoltà nonostante i numeri siano meno "pesanti": sono una cinquantina gli infermieri che mancano all'appello su un totale di 850.

Il Sole 24 Ore Nord Est

Sanità. I medici: disguidi nel sistema

Certificati online al via senza sprint

Gli specialisti della medicina generale del Veneto protestano contro le sanzioni previste per chi non ottempera all'invio telematico dei certificati di malattia degli assistiti all'Inps. «Misure pesantissime e sproporzionate, dato che arrivano a prefigurare addirittura la revoca della convenzione con il Servizio sanitario regionale afferma Lorenzo Adami, segretario regionale del sindacato Fimmg. Per questo, i 14mila dichiariamo lo stato di agitazione fino a sospensione delle sanzioni e la proroga di un anno finché il nuovo sistema non sia effettivamente a regime». L'obiettivo della riforma, voluta dal ministro per la Pubblica amministrazione e l'innovazione, Renato Brunetta, è condiviso da tutti: il cittadino in caso di malattia non dovrà più inviare all'Inps entro due giorni il certificato cartaceo con raccomandata, poiché di tutto dovrà occuparsi appunto il medico di medicina generale o in alternativa di pronto soccorso o del reparto ospedaliero dal quale il paziente viene dimesso: novità che i cittadini potranno trovare negli ambulatori, dove i dottori stanno esponendo una locandina che elenca i diritti assicurati loro dalla procedura online. I camici bianchi hanno già ottenuto la proroga dei termini di entrata in vigore: tutto doveva essere pronto per il 31 gennaio. E invece i problemi non sono mancati. «Il 98% dei colleghi veneti sono abilitati per la certificazione on line. E da giugno a dicembre sono già stati spediti 154.384 certificati. Tuttavia l'esperienza insegna che il portale è spesso bloccato», spiega Adami. Disguidi che il sindacato veneto ha già provveduto a segnalare ai prefetti. Ma le criticità sono legate anche alla scarsa disponibilità dei medici ospedalieri alla spedizione telematica, delegata al medico di famiglia. «Non potremo più farlo. Per questo chiediamo la piena collaborazione di tutti i colleghi», ammonisce Adami.

La Sicilia

«V. Emanuele senza personale»

Un solo medico al Pronto soccorso e in pianta organica ne sono previsti nove

Castelvetrano. Carenze di personale sempre più gravi al «Vittorio Emanuele II» e lamentele sempre più ricorrenti da parte degli utenti. I problemi sorgono già nell'area di emergenza quotidianamente in affanno per il notevole afflusso di persone aumentato da quando al «Vittorio Emanuele III» di Salemi è stato attivato il presidio territoriale di assistenza. Spesso è un solo medico per turno che al Pronto soccorso si ritrova a dovere fronteggiare i malcapitati pazienti. La pianta organica prevede la presenza di nove medici, ma due di essi - il sindaco Gianni Pompeo (part time e presente solo il sabato mattina) e il consigliere provinciale Giuseppe Giammarinaro - sono politici e in quanto tali, così come consente loro la legge, non sono sempre presenti. Proprio la cronica carenza di personale, inoltre, è la causa del mancato funzionamento nel pomeriggio e nelle giornate festive del triage utilizzato per l'accesso alle cure non sulla base dell'ordine di arrivo ma sulla priorità delle condizioni dei pazienti.

La situazione è estremamente critica pure in Medicina dove da 18 posti si arriva anche a 21 con tre in barella. Le lamentele dell'utenza, in media tra i 70 e i 90 anni, non si contano. Gli anziani pazienti necessiterebbero di assistenza continua e, invece, durante le ore notturne in servizio non vi è alcun medico e nessun ausiliario. Al lavoro si ritrovano solo due infermieri.

La carenza di personale un po' in tutti i reparti del «Vittorio Emanuele II» non è nuova e viene segnalata periodicamente. Un paio di anni fa di ciò è stata informata la Prefettura e della delicata questione si sono più volte occupati il Tribunale per i diritti del malato e il Consiglio il quale alla fine dello scorso mese di dicembre ha approvato all'unanimità l'ultima delle mozioni sull'argomento presentata dal consigliere Vaccara che impegnava l'amministrazione comunale a incontrare i vertici dell'Asp e l'assessore regionale Russo dopo avere coinvolto i Comuni del Belice.

Proteste giungono pure per la mancata attivazione, nella vecchia struttura ospedaliera, della residenza sanitaria assistenziale per anziani non autosufficienti. I lavori sono ultimati da anni e il direttore generale dell'Asp Fabrizio De Nicola aveva assicurato che sarebbe stata inaugurata entro lo scorso mese di dicembre «così come programmato dall'assessore regionale alla Sanità».

Margherita Leggio

Resto del Carlino Bologna

Saltano 3mila visite ed esami Sanità pubblica nel caos

Il Cup contatta i cittadini per spostare gli appuntamenti

E' UNA CONSEGUENZA DELLA FESTA NAZIONALE DEL 17 MARZO

Gli ambulatori pubblici se il 17 sarà festivo resteranno chiusi di VALERIO BARONCINI

IL 17 MARZO manda in tilt il mondo della sanità pubblica. La festa dell'Unità d'Italia sta costringendo infatti Cup 2000 a ricontattare tremila cittadini per spostare le prestazioni ambulatoriali e le visite programmate per quel giorno. Che, se tutto resterà come ieri (oggi previsto un Consiglio dei Ministri sul tema), sarà

considerato festivo a tutti gli effetti, proprio come una domenica. Ergo? Le case di cura accreditate saranno aperte, l'ospedale o le strutture dell'Ausl no. I cittadini, in queste ore (a meno di un dietrofront romano) verranno richiamati e le loro visite saranno spostate nei giorni immediatamente precedenti o successivi al 17 marzo. «IL SANT'ORSOLA-Malpighi e l'Ausl stanno valutando come intervenire, aspettiamo una linea d'intervento e agiremo. Noi, in ogni caso, siamo preparati anche se ci sono tanti appuntamenti fissati», spiegano da Cup 2000. Anche ieri il direttore Mauro Moruzzi ha svolto incontri in tal senso e proprio l'Ausl spiega che, ieri pomeriggio, era stato deciso di «rinviare le visite prenotate e le prestazioni ambulatoriali per il 17 marzo». La linea potrebbe essere quella di dare un'altissima priorità alle visite del 17 marzo in modo da non far slittare a chissà quando le attività programmate e magari attese da molto tempo dai cittadini. Il direttore generale del Sant'Orsola, Sergio Venturi, conferma la linea: «Se verrà confermato che il 17 marzo è festivo, non ci saranno dubbi: le visite saranno spostate, gli ambulatori saranno chiusi, come accade normalmente la domenica». PER DARE la possibilità ai cittadini di organizzarsi, Cup 2000 inizierà a brevissimo il delicato lavoro di informazione ai cittadini. Questo anche perché bisogna completamente rimodulare il lavoro ed evitare sovraccarichi alle strutture ospedaliere che, magari, già hanno problemi di organico o sono strapiene di prenotazioni. Se il Governo dovesse poi decidere di tornare indietro e non rendere più festivo il 17 marzo, allora Ausl, azienda ospedaliero-universitaria e Cup 2000 non avrebbero problemi a ricontattare tutti i cittadini: «Siamo preparati per ogni evenienza», fanno sapere. E' chiaro però che si rischia di avere un gran pasticcio: per un'ecografia, ad esempio, un cittadino che aveva la visita fissata il 17 potrebbe essere chiamato per l'annullamento e, dopo aver fissato la nuova data (con conseguente organizzazione privata o familiare) sentirsi richiamare per tornare all'antica data.

Repubblica Napoli

Fondo sanitario, scontro Nord-Sud

Domani il ministero decide sulla ripartizione: in ballo 106 miliardi

Il presidente Caldoro: "Una partita che non siamo disposti a perdere"

BIANCA DE FAZIO

Si allontana la possibilità di un accordo tra le Regioni. I criteri da adottare per il riparto dei fondi destinati alla Sanità, che quest'anno superano di poco i 106 miliardi di euro, vedono su fronti contrapposti i governatori delle regioni del Nord e quelli del Sud. Oggi è il terzo giorno del confronto che, a Roma, cerca un accordo prima che, domani, si vada al redde rationem col Ministero. Che la sua idea di ripartizione già ce l'ha: dare di più alle zone del Paese con il maggior numero di anziani, perché garantire loro l'assistenza sanitaria è più oneroso. Un criterio che penalizza le regioni più giovani, quelle meridionali, che chiedono invece l'introduzione dell'indice di deprivazione: povertà, disoccupazione e disagio sociale hanno un peso - riconosciuto statisticamente - sulla salute dei cittadini; e dunque devono averlo anche sul bilancio della Sanità.

Ma è una posizione invisita alle regioni settentrionali. Solo Piemonte, Emilia Romagna e Toscana sarebbero favorevoli al riconoscimento dell'indice di deprivazione a patto che lo si contenga entro la misura del 10 per cento. Povertà e svantaggio socio-economico peserebbero dunque poco sulla ripartizione dei fondi, mentre stando alla proposta avanzata dal ministero della Sanità alle Regioni circa il 60 per cento delle risorse aggiuntive di quest'anno (vale a dire 834 milioni di euro) finirebbe a sole tre regioni: Veneto, Lazio e Lombardia.

Se il governatore Stefano Caldoro è a Roma deciso a far valere le posizioni delle regioni del Mezzogiorno, che fanno fronte comune perché «il criterio del Ministero non ci permette di competere ad armi pari: è come sfidarsi per i cento metri con noi meridionali fatti partire venti metri dietro», è la Sanità di tutte le regioni d'Italia a essere in forte difficoltà: l'aumento del fondo sanitario, rispetto allo scorso anno, è solo dello 0,8 per cento, mentre l'aumento dei costi della Sanità è tra il 4 ed il 5 per cento. La coperta è corta e le Regioni se la contendono senza risparmiare colpi. La Conferenza delle Regioni, che ieri ha visto ininterrottamente succedersi le riunioni, alcune riservate ai soli presidenti, altre aperte ai funzionari regionali, ha ancora poche ore per raggiungere un accordo: si andrà avanti, oggi, fino a sera. Poi domani - a meno di uno slittamento che qualcuno auspica ma del quale non c'è contezza - ci sarà la conferenza Stato-Regioni. E i giochi dovranno essere fatti, o avrà la meglio la proposta che piace al ministero e alle regioni del Nord. I governatori meridionali di centrodestra, Caldoro in testa, alzano la posta col governo: «È una partita che non siamo disposti a perdere».

E allora si cercano compromessi: introdurre l'indice di deprivazione almeno per quella parte di bilancio destinata agli interventi per la prevenzione (escludendo l'assistenza ospedaliera) e valutare l'anzianità della popolazione dividendola in fasce: un anziano di 60 anni non equivale a uno di 80; le sue esigenze, sul fronte salute, sono diverse e pesano diversamente sul bilancio della Sanità.

Repubblica Bari

Precari sanità, intesa tra Fitto e Vendola

Attesa per la sentenza della Consulta: "Ma una soluzione sarà trovata"

"Bisogna uscire dalla logica delle contrapposizioni e lavorare per un percorso"

PIERO RICCI

C'è l'intesa tra il ministero per gli Affari regionali, la Regione Puglia e i sindacati. Dopo due ore e mezza di vertice a Roma tra il ministro Raffaele Fitto, il governatore Nichi Vendola, l'assessore alle Politiche della salute, Tommaso Fiore e tutte le sigle sindacali, sembra più roseo il futuro dei lavoratori delle cooperative da internalizzare nelle società in house delle aziende sanitarie locali della Puglia le cui assunzioni sono state bloccate dal piano di rientro. «C'è la disponibilità del ministro a risolvere la questione drammatica dei lavoratori se la partita tra governo e Regione davanti alla Corte costituzionale dovesse finire con la bocciatura della legge pugliese», osserva Antonella Cazzato della Cgil di Lecce. È stata anche l'occasione per stemperare i toni della polemica tra Roma e Bari, tra il ministro e il governatore tanto che - sostiene chi ha partecipato all'incontro - c'è stata una fase del vertice in cui Vendola ha ribadito le accuse di «accanimento terapeutico» del governo contro la Puglia e Fitto che ha evidenziato come il governo abbia impugnato «altre 18 leggi regionali dello stesso tenore». Fitto s'è anche giustificato spiegando che i rilievi di illegittimità costituzionale sulla legge pugliese li hanno fatti i ministeri dell'economia e della salute. Insomma, a tratti, è sembrato un duello di versioni sulla lunga trattativa che ha portato alla firma del piano di rientro di cui i lavoratori a un passo dall'assunzione nelle Asl sono oggi vittime. Ma per loro, oggi, è importante aver incassato la disponibilità al dialogo tra governo e Regione. «Disponibilità» che il ministro ha detto che di aver sempre avuto e che ieri sera ha ribadito invitando a «uscire dalla logica delle contrapposizioni e a lavorare per un percorso che eviti facili illusioni». Tutto dipenderà dalla decisione dei giudici costituzionali. Il punto di partenza sarà il responso della Consulta: se vince la Regione, non ci sarà nemmeno bisogno di rivedersi. «Questione di ore, forse di giorni», osserva la sindacalista della Cgil leccese. La discussione del ricorso del governo contro la legge della Regione Puglia davanti alla Corte costituzionale è cominciata ieri mattina, poco prima che il governatore e la delegazione di sindacalisti incontrasse il ministro. «Previsioni impossibili», taglia corto Mimmo Clarizio, uno dei tre avvocati che compongono il collegio difensivo della Regione.

Non bisognerà aspettare molto, invece, per conoscere l'esito della conferenza delle Regioni impegnate a trovare l'intesa sul riparto del fondo sanitario nazionale. Ieri alla riunione ha partecipato Vendola e l'assessore Fiore. Come aveva più volte detto l'assessore pugliese, trovare «un accordo questa volta sarà difficilissimo». E così è. Infatti dopo due giorni di riunioni e incontri, non c'è accordo tra i governatori sui criteri perché il lodo della Puglia, quello di accostare al criterio dell'età anche quello della deprivazione socio-economica, ha letteralmente spaccato a metà la conferenza. Il confronto riprende oggi.

A Bari, intanto, continua lo scontro sul riparto del fondo sanitario. L'Udc ieri ha fatto sapere di essere al fianco della battaglia di Fiore: «Al di là di schieramenti e appartenenze - sottolinea il presidente della settima commissione, Giannicola De Leonardis - c'è la necessità di una battaglia trasversale». «Infatti - gli risponde il vice presidente del Consiglio regionale, Nino Marmo (Pdl) - sono i governatori meridionali di centrodestra a guidare la battaglia per una più equa ripartizione delle risorse. Vendola - conclude - invece ha rilasciato un'intervista su Di Pietro, Casini e Fini. Come sempre, ha altro a cui pensare».

Il Messaggero

Era costato seicentomila euro, fu completato nella primavera 2010. Doveva essere un fiore all'occhiello per l'ospedale Sant'Eugenio. Ma da allora il pronto soccorso pediatrico non è mai stato aperto, le stanze sono malinconicamente vuote, mentre nel pronto soccorso tradizionale c'è affollamento perché intanto la Regione ha chiuso il pronto soccorso del Cto e i pazienti vengono dirottati qui. Ieri al Sant'Eugenio c'è stata una visita del capogruppo del Partito democratico, Esterino Montino, che fino al termine della scorsa legislatura è stato vicepresidente della Regione con delega alla Sanità.

Ha spiegato: «Eravamo seriamente preoccupati dalle notizie dell'emergenza in cui versa il pronto soccorso di questo ospedale, dove fino all'altro giorno c'erano 70 barelle in corsia - ha detto Esterino Montino al termine della visita - ora la situazione è diversa perché forse, quando si viene a sapere di una nostra visita si muove qualcosa, quindi le faremo più spesso. Ma i problemi restano: Rimane il tema della pediatria, c'era un reparto pronto soccorso pediatrico che noi avevamo completamente ristrutturato e che non è stato ancora messo in funzione, adesso la prospettiva è cambiata e lì sarà predisposto l'allargamento del pronto soccorso i bambini andranno in reparto: allora bisogna dotarlo di spazi adeguati. All'anno ci sono circa 9 mila accessi pediatrici, quindi c'è un impatto serio da risolvere». C'è poi il caso più generale dell'emergenza che stanno sopportando il pronto soccorso, con la moltiplicazione dei pazienti in barella: anche a causa dell'influenza e dell'insufficienza del filtro dei medici di famiglia il meccanismo perverso "pronto soccorso affollati-attese lunghissime-ambulanze bloccate-pazienti in barella" non si è spezzato, anzi sta peggiorando.

Dal Sant'Eugenio, di fronte alle critiche per lo spreco di un reparto nuovo mai attivato, ha risposto, il direttore generale, Antonio Paone: «Il pronto soccorso pediatrico è stato inaugurato senza personale nel periodo

elettorale solo per prendere i voti. Le risorse vanno adoperate in modo oculato. Quel reparto dedicato al pronto soccorso pediatrico sarebbe stato solo un dispendio di energie e di soldi e lo confermano anche le lettere della Asp. Oggi - aggiunge Paone - il codice rosso resta comunque al pronto soccorso, gli altri vengono dirottati in pediatria. Creare un pronto soccorso dedicato significa creare un front office. Il concetto è razionalizzare».

Il Giornale

LA SANITÀ CHE FUNZIONA

Dialisi di notte per azzerare le liste d'attesa

Accordo con medici e infermieri all'ospedale Sacco: introdotto un turno dalle 20 alle 24 pagato con incentivi Per ogni seduta servono almeno quattro ore e l'azienda non avrebbe potuto assumere nuovo personale

Nessuna barricata o rivendicazioni sindacali. Nessuna minaccia di sciopero né reclami. Il modello della sanità lombarda sta anche in questi piccoli grandi esempi di infermieri e medici che decidono di dare il loro assenso a lavorare di notte per riuscire ad azzerare le liste d'attesa. Siamo all'ospedale Sacco, reparto emodialisi. Qui ogni giorno i pazienti attaccati ad un rene artificiale si susseguono tra la mattina e il pomeriggio per sottoporsi al trattamento che serve a ripulire il sangue. Servono quattro ore per una seduta di dialisi. I turni vanno dalle 7 alle 13 e dalle 14 alle 19. Ma non bastano. Troppi i pazienti in lista d'attesa senza la possibilità di essere curati. Impossibile contare su un investimento strutturale per aumentare i posti letto e la relativa impiantistica. Senza considerare che l'ospedale aveva già detto no all'assunzione di nuovo personale per il reparto. Due condizioni che avrebbero scoraggiato chiunque, ma non il professor Augusto Genderini, direttore dell'Unità operativa complessa che, seduto al tavolo con i suoi collaboratori, ha lanciato l'idea: istituire un turno notturno per la dialisi azzerando le liste d'attesa e senza dover assumere nuovo personale, ma pagando quello esistente con degli incentivi. Il risultato non si è fatto attendere.

«Abbiamo raggiunto una serie di risultati tutti positivi - spiega il professor Genderini - da un lato abbiamo aumentato l'offerta, dall'altra non abbiamo dovuto investire ingenti somme di denaro pubblico e non ultimo i pazienti selezionati hanno talmente gradito che ora abbiamo la lista d'attesa per accedere alla dialisi notturna».

Tra i pazienti c'è il dirigente d'azienda, la parrucchiera, ma anche chi vorrebbe avere una migliore qualità di vita. «Sottoporsi alla dialisi tre volte la settimana di mattina o di pomeriggio significa togliere tempo alla propria vita sia essa professionale o di famiglia - continua Augusto Genderini - . Il turno di notte permette una migliore qualità dell'esistenza». Medici e infermieri dell' équipe hanno subito accettato la proposta. Per ogni seduta di dialisi dalle 20 alle 24 gli infermieri percepiscono 150 euro a testa, i medici 380. Il costo complessivo per l'ospedale Sacco sarà di 207.100 euro (79.200 per gli infermieri e 127.900 euro per i medici). «Abbiamo razionalizzato le risorse - spiega il direttore - riducendo addirittura il costo medio di ogni prestazione. Il personale è contento visto che per ogni seduta che effettua si ritrova 150 euro in più in busta paga».

La malattia renale in Italia è in continua espansione con una crescita annua circa del 5 per cento. Un dato che si spiega guardando alle cause di questa patologia, dovuta per il 90- 95 per cento a diabete, ipertensione, obesità. Condizioni sempre più diffuse in tutte le fasce di età, ma soprattutto negli anziani. Risultato: una popolazione di dializzati che in Italia è di circa 40mila persone. Secondo il nuovo Registro italiano di dialisi e trapianto della società italiana di nefrologia il 64 per cento dei pazienti in emodialisi sono uomini, mentre nel 36 per cento sono donne. Uno su tre ha meno di 61 anni, mentre il 55 per cento è nella fascia di età compresa tra i 61 e 80 anni e solo il 10 per cento è ultraottantenne.